N° 171.

20.

ESSAI

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË.

Tribut Académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 30 AOUT 1837,

Par NERRIÈRE (Isaac-François-Adélaïde),

Docteur en Médecine,

Bachelier ès-Lettres, Chevalier de l'Ordre royal de la Légion d'Honneur,
Chirurgien Aide-Major à l'hôpital militaire du Dey, à Alger (Afrique).

Non licet omnibus adire Corinthum.



MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

A MON FRÈRE.

Amitié sans bornes, reconnaissance.

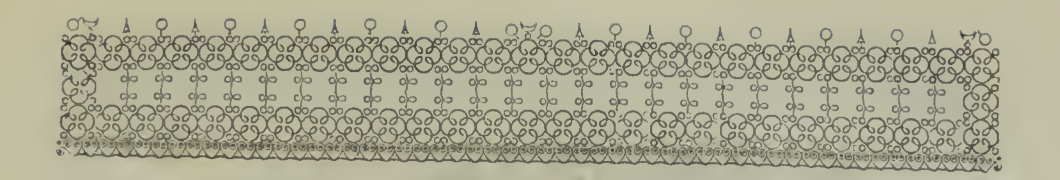
NERRIÈRE.

AUX MANES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels !!!

NERRIÈRE.



ESSAI

SUR

LA NÉPHRITE AIGUË.

DÉFINITION.

Le mot *Néphrite* vient du grec νεφρὸς, qui veut dire *rein*, et de la terminaison en *ite*, consacrée par le langage médical à presque toutes les inflammations organiques.

Les auteurs qui ont décrit cette maladie lui ont donné différents noms : Hoffmann l'appelle *febris nephretica;* Sauvages, *nephretis vera ;* Lomnius et Sennert, *inflammatio renum ;* et Pinel, *néphrite.*

Les anciens ont parfaitement connu cette maladie ; elle est très-bien décrite et avec beaucoup d'exactitude dans le traité des affections internes d'Hippocrate. On trouve également des observations de néphrite dans Bonnet, Morgagni, Hoffmann, Stahl, Boërhaave, Chopart, etc.

DIVISIONS.

La néphrite, ou inflammation des reins, se distingue en néphrite idiopathique ou essentielle, en néphrite calculeuse, et en néphrite vermineuse.

La néphrite essentielle est cette inflammation qui peut affecter seulement la membrane extérieure du rein, ou commencer dans la substance de cet organe, et s'étendre jusqu'au bassinet, à l'uretère, et gagner au-dehors dans le tissu environnant.

La néphrite calculeuse est due à la présence de calculs dans un ou dans les deux reins, et dans les uretères.

La néphrite vermineuse est causée par la présence de vers ou d'hydatides dans la substance des reins.

NÉPHRITE ESSENTIELLE.

ÉTIOLOGIE.

Causes prédisposantes et occasionelles. L'âge influe peu sur la naissance de cette maladie ; les deux sexes sont également sujets à l'inflammation des reins ; les personnes d'un tempérament sanguin et d'une constitution pléthorique y sont plus exposées. Les causes les plus ordinaires sont : les saisons chaudes, une température élevée, les variétés de l'atmosphère, un effort considérable sur la région lombaire, l'habitude de rester long-temps couché, la danse, l'équitation longue et rapide, les cahots sur un chemin pierreux, l'usage d'aliments nourrissants et excitants, l'excès des boissons alcooliques, l'emploi inconsidéré des diurétiques âcres, tels que les cantharides, les baies de genièvre, les huiles essentielles, la térébenthine, etc. ; les urines retenues dans la vessie, et par continuité dans les uretères et jusque dans les reins ; les coups, les chutes, la compression de ces parties et leurs blessures. La répercussion d'une affection goutteuse ou rhumatismale, la suppression de la transpiration, d'une hémorrhagie nasale, menstruelle ou hémorrhoïdale, font aussi naître cette maladie. La présence d'un calcul dans les reins en est le plus souvent la cause.

SYMPTOMATOLOGIE.

Lorsqu'une des causes énoncées a déterminé la néphrite, on la reconnaît à une douleur vive et profonde dans la région de l'un ou des

deux reins, avec un sentiment de pesanteur, de chaleur brûlante, et quelquefois refroidissement des mains et des pieds. Ces symptômes sont précédés d'un frisson qui se fait ressentir principalement dans la région des lombes; la fièvre est continue, et cependant augmente soir et matin. La douleur est fixe et plus forte aussi vers le soir; elle augmente dans l'inspiration, lorsque les malades font des efforts pour uriner, quand ils vont à la selle, et qu'ils veulent se coucher sur le côté sain. L'urine coule goutte à goutte avec beaucoup de difficulté; souvent elle se supprime entièrement, et ce phénomène arrive tantôt vers le début de la maladie, tantôt vers le troisième ou quatrième jour: quand il n'a pas lieu, l'urine est peu abondante, rouge, sanguinolente. A ces symptômes, lorsque la néphrite augmente d'intensité, se joignent une soif vive, l'anxiété, les nausées et des efforts pour vomir: le pouls est dur, fréquent, élevé; l'abdomen douloureux, quelquefois mou, d'autres fois dur et comme ballonné. La sueur est parfois plus abondante que dans l'état sain, et répand une forte odeur d'urine. On observe fréquemment des céphalalgies, l'insomnie et des convulsions.

La durée de cette maladie varie selon qu'elle est aiguë ou chronique. L'aiguë ne s'étend guère au-delà de vingt-un jours; la chronique n'a pas de bornes, souvent elle finit avec la vie.

COMPLICATIONS.

La néphrite, comme toutes les autres maladies inflammatoires, peut être accompagnée d'une autre affection. Il n'est pas rare de voir en même temps l'inflammation de la vessie, des uretères et de l'urètre, et moins souvent celle du péritoine, du foie et de la rate.

TERMINAISONS.

La néphrite, comme les autres inflammations, peut se terminer par résolution, suppuration, induration et gangrène.

RÉSOLUTION.

Terminaison la plus favorable et la plus fréquente; elle s'annonce

ordinairement du septième au quatorzième jour par la diminution par degrés des accidents. La chaleur de la peau diminue et elle acquiert plus de souplesse ; les douleurs que le malade ressentait dans le lieu affecté se calment ; le pouls devient plus souple, moins fréquent et plus régulier. Les urines laissent par le dépôt un précipité puriforme au fond du vase.

Cette terminaison peut s'annoncer par une hémorrhagie critique, par des sueurs abondantes ou par des déjections copieuses.

SUPPURATION.

Cette terminaison peut quelquefois être heureuse, mais aussi quelquefois mortelle.

On doit craindre la suppuration, lorsque l'intensité de la maladie continue après le quatorzième jour ; que le malade éprouve des frissons ; que la fièvre est avec redoublement, surtout le soir ; que la douleur diminue, et qu'ensuite, après quelques jours, elle redevient plus vive et pulsative ; que le malade se plaint d'un sentiment de pesanteur, de tension et de tiraillement dans les lombes. L'engourdissement et la stupeur de la cuisse du côté affecté augmentent, la douleur devient pongitive, et quelquefois les urines deviennent sanguinolentes.

Lorsque la néphrite se termine par suppuration, il se forme assez ordinairement un dépôt : ce dépôt a plus ou moins d'étendue ; quelquefois il détruit toute la surface du rein, d'autres fois une partie seulement. Dans l'un ou l'autre cas, le pus peut avoir différentes issues : ou il se fait jour par le conduit des urines et sort avec elles, ou il perce l'intestin colon et s'échappe par les selles ; ou bien, s'étendant dans les lombes, il forme une tumeur au-dehors, et se pratique une ouverture que l'on doit se hâter de prévenir en ouvrant ce dépôt.

Le pus peut encore fuser dans le bassin, en ayant détruit le tissu cellulaire environnant, comme Chopart l'a observé, et aller former un dépôt par congestion à l'anus ou à l'aine. Hallé (1) cite l'obser-

---

(1) Mémoires de la Société de médecine, pag. 272, année 1780.

vation d'un rein qui, distendu par l'urine et le pus, avait acquis huit pouces de longueur sur cinq de largeur.

INDURATION.

L'induration du rein, lorsque cette terminaison a lieu, n'est pas toujours la suite de la néphrite aiguë; elle résulte fréquemment de son inflammation chronique. Pour lors ce viscère augmente de volume, de consistance; bientôt il se désorganise, et se transforme en matière squirrheuse et stéatomateuse.

Il est très-difficile de reconnaître cette terminaison, et on est réduit souvent à ne pouvoir que conjecturer: elle est quelquefois suivie de paralysie.

Lorsqu'il n'y a qu'un seul rein d'affecté, la cuisse du même côté reste engourdie, et il y a claudication plus ou moins marquée.

GANGRÈNE.

Cette terminaison de la néphrite est assez rare; cependant elle a été observée par Bonnet et Chopart. Fabrice de Hilden a vu la néphrite inflammatoire se terminer par gangrène sur les reins de son fils (1).

On a lieu de craindre la terminaison par gangrène, lorsque les symptômes cessent brusquement après avoir acquis un très-haut degré d'intensité, et qu'il leur succède un mouvement de calme qu'on ne peut rapporter ni à la marche naturelle de la maladie, ni aux remèdes employés pour la combattre. Bientôt des sueurs froides, avec odeur urineuse, se manifestent, ainsi que le hoquet et la prostration des forces; le pouls devient faible et intermittent, les extrémités se refroidissent, et les urines qui s'écoulent sont livides, noires et fétides; enfin, la mort arrive.

DIAGNOSTIC.

Il serait possible au premier abord de confondre la néphrite avec le *lombago*, la *colique néphrétique* et la névralgie *ilio-scrotale*, surtout

(1) Chopart, Maladies des voies urinaires, tom. 1er.

avec cette dernière dont la douleur est vive et suit à peu près le même trajet que les douleurs néphrétiques: elle se propage de l'os des îles au testicule, et même il y a rétraction de cet organe. Mais comme il n'y a pas d'altération dans la sécrétion des urines, qu'il n'y a pas de fièvre et que le toucher n'augmente pas la douleur d'une manière aussi sensible que dans la néphrite, il est facile, avec un peu d'habitude médicale, d'éviter l'erreur.

Peut-être pourrait-on confondre encore plus facilement, avec la néphrite, cette affection légère, connue sous le nom de *courbature*, qui survient ordinairement après une course rapide et prolongée, ou à la suite d'efforts pour lever un fardeau pesant : c'est alors qu'il ne faut pas se hâter d'employer les liniments irritants, qui conviendraient, à la vérité, dans cette affection légère, mais qui seraient contre-indiqués dans une néphrite commençante.

PRONOSTIC.

La grande quantité de filets nerveux qui se perdent dans le tissu des reins, les rapports qu'ils font naître entre eux et les autres organes, la grosseur des vaisseaux qu'ils reçoivent, doivent rendre la néphrite une affection grave.

Le pronostic devient plus ou moins fâcheux d'après telles ou telles circonstances. C'est pourquoi une néphrite légère, qui ne serait accompagnée d'aucune complication grave, existant chez un sujet sain, bien constitué d'ailleurs, offrirait toutes les chances de guérison, tandis que celle qui donnerait les craintes d'une terminaison par suppuration, induration et gangrène, serait d'un fâcheux pronostic.

TRAITEMENT.

Au début d'une néphrite, on ne doit pas balancer sur le choix du traitement. Les saignées générales, les saignées locales au moyen de nombreuses sangsues appliquées sur la région des reins, les cataplasmes émollients, les lavements faits avec une décoction de graine de lin,

de racine de guimauve ou de tête de pavot, les boissons émollientes et les bains tièdes sont les moyens les plus efficaces à employer. On ne doit pas craindre de faire une forte saignée, puisque le but qu'on se propose est de faire avorter la maladie ou d'en prévenir les terminaisons fâcheuses. Il faut les réitérer autant que l'intensité de la phlegmasie et les forces du malade le permettent.

Lorsque l'urine est entièrement supprimée, c'est un signe qui annonce l'inflammation excessive des reins ; il faut alors cesser l'usage des boissons, afin de laisser reposer les organes sécréteurs de l'urine. On pourra tromper la soif du malade, en lui faisant sucer des quartiers d'orange ou des parcelles de citron.

Tous les praticiens ne sont pas d'accord sur ce point du traitement; quelques-uns pensent, au contraire, que l'emploi des boissons adoucissantes, mucilagineuses, abondantes, concourt d'une manière efficace à diminuer l'irritation : ils donnent pour raison que plus l'urine est rare et concentrée, plus elle est irritante.

Je laisse à l'expérience de décider laquelle de ces deux théories, que je trouve également rationnelles, doit l'emporter sur l'autre.

Sitôt que l'inflammation a diminué d'intensité, on doit ajouter aux moyens précédents l'emploi des révulsifs sans cantharides sur les extrémités inférieures, les liniments camphrés sur les reins, les lavements laxatifs peu énergiques, et encore doit-on les supprimer pour peu qu'on s'aperçoive qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles: vers la fin de la maladie on y a recours en toute confiance.

Lorsqu'un abcès formé dans les reins fait saillie dans la région des lombes, il faut se hâter d'en faire l'ouverture sitôt qu'on a reconnu la fluctuation, car on doit redouter sa rupture et par conséquent la prévenir ; cette rupture serait suivie d'un épanchement de pus et d'urine dans la cavité péritonéale et occasionnerait la mort.

Si les diurétiques sont inutiles et même nuisibles dans le traitement de la néphrite aiguë, ils deviennent souvent nécessaires dans la néphrite chronique ; cependant on ne doit les employer qu'avec circonspection. Les plus utiles sont: les décoctions de racine ou de tige de fraisier, d'asperges, de chiendent, d'aunée, l'infusion de saponnaire, d'*uva*

ursi, etc., auxquelles on ajoute du nitrate de potasse, de sous-carbonate de soude, etc. Les limonades, les eaux acidulées, le petit-lait et les émulsions légères conviennent également.

Pour accélérer la guérison et prévenir le retour de la maladie, un régime sévère devient indispensable. Ainsi, les vins, les liqueurs spiritueuses, le café, les viandes noires, les mets épicés et salés doivent être proscrits.

L'habitation des pays chauds, l'entretien de la transpiration cutanée, la promenade et la natation sont d'excellents moyens pour obtenir la guérison et empêcher les rechutes.

NÉPHRITE CALCULEUSE.

ÉTIOLOGIE.

Causes prédisposantes et occasionnelles. Pendant long-temps on a pensé que les concrétions dures qui se trouvent dans certains fruits disposaient à la production des pierres rénales : c'était un préjugé. Analysées chimiquement par M. Vauquelin, ces concrétions n'ont présenté ni acide urique, ni urate d'ammoniaque, ni oxalate de chaux ; il n'y a trouvé que les propriétés du ligneux.

On croyait aussi que l'usage des eaux séléniteuses contribuait à la formation des calculs ; cependant beaucoup de gens de la campagne en font un usage journalier, sans pour cela devenir calculeux. C'était donc encore une erreur.

Mais il n'en est pas ainsi des différents climats : il est prouvé par l'observation qu'on trouve un plus grand nombre de calculeux en France, en Angleterre, en Hollande, que dans les pays méridionaux ou dans ceux les plus rapprochés du nord. J'ai habité l'Espagne pendans neuf ans, et je me souviens effectivement que cette maladie y est très-rare.

Ceux qui sont environnés habituellement d'un air humide, épais, stagnant, qui habitent dans les lieux marécageux, dans les rues étroites d'une grande ville située sur les bords d'un marais ou d'une rivière

dont le cours est lent, sont plus exposés que d'autres à devenir calculeux.

Cette maladie est souvent héréditaire.

Les vices arthritique et rhumatismal paraissent influer beaucoup sur la formation des calculs.

SYMPTOMATOLOGIE.

Le caractère des signes fournis par la présence des calculs des reins varie suivant que ces calculs sont sans aspérités et reposent sans mouvement et sans changer de place dans les reins, ou bien qu'ils présentent une surface inégale, raboteuse, qu'ils ont été ébranlés, changés de place par l'exercice et les secousses du corps. Dans le premier cas, si le calcul n'est pas gros et qu'il soit immobile, il produit un sentiment pénible de pesanteur dans la région des reins, une douleur obtuse ; la sécrétion de l'urine continue, et les autres fonctions sont peu ou point dérangées. Dans le second cas, il y a une douleur vive dans la région des reins, semblable à celle qui résulterait de la perforation de ces organes avec un instrument en forme de vrille. Cette douleur offre des intermittences bien marquées ; elle augmente par les mouvements du tronc, et elle diminue lorsque le malade se couche sur le dos ; elle se propage souvent le long des uretères, à la vessie, à l'anus, au pubis, aux parties génitales ; elle occasionne quelquefois la rétraction du testicule du côté affecté, et quelquefois aussi son atrophie. Quelques malades éprouvent de l'engourdissement, du tremblement et un sentiment de froid dans la cuisse ; ils éprouvent aussi des agitations extrêmes, des insomnies, de la fièvre ; le pouls est petit, serré. Souvent le ventre est douloureux et tendu ; quelquefois les urines se suppriment ou coulent difficilement ; elles sortent avec des mucosités visqueuses, tantôt claires, limpides, tantôt rouges et ardentes; d'autres fois il y a hématurie.

TERMINAISONS.

La néphrite calculeuse peut, comme l'essentielle, se terminer par résolution, suppuration, induration et gangrène.

RÉSOLUTION.

Cette terminaison est la plus heureuse et la plus fréquente ; elle a lieu ordinairement du cinquième au quatorzième jour ; elle s'annonce par une diminution graduée des symptômes ; un ou quelques petits calculs sont évacués par les urines, dont l'excrétion devient abondante, et qui, en se reposant, laissent au fond du vase un sédiment briqueté. Des sueurs abondantes, des évacuations alvines surviennent, ou enfin un flux hémorrhoïdal naturel ou provoqué.

SUPPURATION.

Lorsque les symptômes portés au plus haut degré ne cèdent pas aux moyens propres à les calmer, l'inflammation se termine ordinairement par suppuration ; les parties en contact avec la pierre s'ulcèrent, et il se forme un ou plusieurs abcès plus ou moins étendus. Cet état est annoncé par l'augmentation des symptômes primitifs ; la fièvre s'annonce avec des redoublements plus marqués vers le soir qu'aux autres heures de la journée ; ceux-ci sont précédés de frissons, auxquels succède une chaleur vive, suivie d'une sueur abondante. Les urines se troublent, deviennent plus ou moins ardentes, sont chargées de pus ou de mucosités purulentes ; elles entraînent quelquefois avec elles des grumeaux de sang et de petits flocons blanchâtres ; quelquefois elles deviennent claires, limpides, et le malade se plaint de douleur et de pesanteur aux reins ; il n'en est soulagé que quand les urines redeviennent boueuses, et que le pus reprend son cours par les uretères.

Dans certains cas, il arrive que l'orifice de l'uretère se trouve bouché par un calcul ; alors le pus et l'urine s'accumulent dans le rein, le désorganisent, et les accidents peuvent être les mêmes que ceux déjà énoncés à l'article *suppuration* de la néphrite simple.

INDURATION ET GANGRÈNE.

Même terminaison que pour la néphrite simple.

DIAGNOSTIC.

Il est le même à peu près que celui de la néphrite essentielle ; peut-être même est-il moins incertain, en ce qu'il existe souvent des signes commémoratifs, tels que d'être né de parents calculeux, d'avoir éprouvé des accès de goutte ou de rhumatisme ; enfin, de rendre des graviers avec les urines, après une douleur plus ou moins forte des reins.

PRONOSTIC.

Il doit varier selon que sa cause est occasionnelle ou constitutionnelle, selon qu'elle est plus ou moins ancienne.

La néphrite calculeuse est plus fâcheuse, en général, chez les vieillards que chez les jeunes gens, chez ceux dont les pierres rénales sont anguleuses et hérissées de pointes ; elle est toujours très-grave lorsqu'il y a pissement de sang, de pus, avec fièvre lente.

L'inflammation du péritoine, les abcès qui se forment dans le tissu cellulaire environnant les reins, la carie des os voisins, l'altération des viscères de l'abdomen, compliquant quelquefois cette maladie, en rendent le pronostic très-fâcheux.

TRAITEMENT.

Lorsque la présence des pierres dans les reins ne détermine aucun accident grave ; que le malade ne se plaint d'aucune douleur sourde, avec sentiment de pesanteur à la région lombaire, mais que cependant on soupçonne une affection calculeuse, soit à cause d'urine graveleuse rendue de temps en temps par le malade, ou bien encore parce qu'on sait qu'il a rendu de petites pierres à diverses époques, on doit se borner à l'emploi des boissons adoucissantes diurétiques, des bains tièdes, soit de siége, soit généraux, et d'un régime doux, apéritif.

Dès que des symptômes d'irritation, causés par la présence du calcul, se sont manifestés dans la région des reins, il faut employer de

suite les remèdes anti-phlogistiques. Les plus puissants sont, sans contredit, les saignées générales et les locales à l'aide des sangsues. Si le malade était sujet aux hémorrhoïdes, les sangsues devraient être appliquées à l'anus.

Les bains tièdes, les fomentations émollientes chaudes sur les reins et l'abdomen, les lotions d'huile tiède laudanisée, sont des moyens souvent très-efficaces pour calmer l'inflammation. On doit en même temps employer les boissons tempérantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, de poulet, de groseille, l'orangeade, la limonade, les tisanes de guimauve ou de mauve, etc. En général, l'usage d'une boisson abondante et presque entièrement aqueuse est un des premiers moyens à conseiller pour la guérison de cette maladie. On doit en même temps soumettre le malade à un régime végétal.

Long-temps avant la connaissance de l'acide urique et des sels qui se rencontrent dans l'urine, on avait bien reconnu qu'une nourriture animale trop substantielle rendait ce fluide plus coloré et plus irritant, et par conséquent on avait déjà reconnu aussi les avantages de la diète végétale dans le traitement de la néphrite calculeuse. On a vu soulager et quelquefois guérir un grand nombre de graveleux par la seule abstinence de la viande et du vin, et probablement que chez tous on n'avait point également reconnu l'acide urique; ce qui nous fait affirmer que cette méthode de traitement convient dans tous les cas.

La connaissance de la composition des calculs est indispensable, quand on veut employer des moyens thérapeutiques tirés de la chimie. Si l'urine est avec excès d'acide urique, on pourra peut-être, en administrant des solutions alcalines légères, fournir une base qui le sature.

Les carbonates de chaux, de potasse, de soude, de magnésie, sont les sels que l'on choisit pour la saturation de l'acide urique, à cause du peu d'affinité de l'acide carbonique pour ses bases. Les carbonates de soude et de potasse se donnent à la dose de 20 à 30 grains et même plus dans les vingt-quatre heures, en solution dans une ou deux pintes d'eau. Ils sont plus actifs que les carbonates de chaux et de magnésie, mais ils sont d'un emploi plus dangereux; ils peuvent déterminer l'in-

flammation de la muqueuse gastro-intestinale et vésicale. Ceux de chaux et de magnésie ne sont pas solubles, et c'est la cause de leur peu d'efficacité et de leur innocuité. Leur dose est d'un à plusieurs gros dans les vingt-quatre heures ; elle a été portée jusqu'à une once dans le même espace de temps.

M. le docteur Marcet (1) dit que l'emploi des alcalis contre les affections calculeuses ne doit pas se rapporter seulement à leur action chimique, et que ces médicaments ont une autre propriété lorsqu'ils sont pris à très-petites doses, celle de faciliter la sécrétion des urines en diminuant l'irritation des voies urinaires.

Quand les petits calculs sont formés de phosphate de chaux, on recommande l'usage des acides, des eaux minérales, de Seltz, de Soda, de Vichy, le vin de Champagne étendu d'eau, ou mieux encore une bière légère. On peut retirer quelque utilité des fruits qui ne contiennent ni oseille ni oxalate.

Quand, à la suite de la suppuration, il s'est formé des abcès dans la région lombaire ou iliaque, il faut en faire l'ouverture dès qu'il y a fluctuation. Sitôt l'ouverture faite, et que du pus mêlé d'urine s'est écoulé, il faut autant que possible porter le doigt dans le foyer de l'abcès, pour, si on y trouve des calculs mobiles, tâcher de les extraire avec l'indicateur ou avec des pinces à pansement, en se servant du doigt comme conducteur. Mais si ces calculs sont enclavés dans la substance du rein, il vaut beaucoup mieux attendre leur expulsion par le travail de la nature, que de courir les risques de déchirer les parties qui les retiennent.

Enfin, ce n'est que par le régime qu'on peut espérer d'éloigner pour toujours la récidive de cette maladie ; et je citerai, en finissant, l'exemple suivant (2).

M***, négociant dans l'une des villes Anséatiques, jouissait en 1814 d'une fortune considérable, vivait en conséquence, et avait une très-bonne table, dont il usait avec peu de ménagement ; il était en même

(1) Diction. de méd. ou répertoire gén. des sc. méd., art. *Gravelle*, par M. Ferrus.

(2) Diction. de méd. et chir. pratique, art. *Gravelle*, par Magendie.

temps tourmenté de la goutte. Arrive inopinément une mesure politique qui lui fait perdre toute sa fortune et l'oblige à fuir en Angleterre, où il passe plus d'un an dans un état voisin de la misère, ce qui l'oblige à de nombreuses privations; mais sa gravelle a complétement disparu. Peu à peu il parvient à rétablir ses affaires; il reprend son ancien genre de vie, et la gravelle ne tarde pas à se montrer de nouveau. Un second revers lui fait perdre en peu de temps tout ce qu'il a acquis : il passe en France, presque sans ressources; son régime est en rapport avec ses moyens pécuniaires; la gravelle disparaît. Enfin, son industrie lui rend encore une existence aisée; il se livre à son goût pour les plaisirs de la table, et avec eux reparaît la gravelle. C'est alors qu'il alla consulter M. Magendie.

NÉPHRITE VERMINEUSE.

Cette affection est extrêmement rare; il en est cependant rapporté des exemples par Blasius (1), qui a trouvé dans le rein d'un vieillard deux vers de la longueur d'une coudée, d'une couleur rougeâtre, gonflés d'humeur aqueuse, et qui paraissaient formés de beaucoup d'anneaux joints ensemble.

Zacutus Lusitanus (2) rapporte qu'un jeune homme robuste, qui depuis son enfance s'était plaint de douleurs de reins, en sentit par la suite de plus vives, comme si un couteau ou un bâton aigu était enfoncé dans ces viscères. Quelques remèdes qu'on lui donnât, il fut pendant deux ans dans l'état le plus fâcheux; son corps maigrit; il eut une fièvre continuelle, une soif ardente, une chaleur brûlante dans les reins, le ventre souvent constipé et une insomnie habituelle : enfin, le dégoût de tous aliments et le marasme précédèrent sa mort. On fit l'ouverture de son corps, et on trouva de gros vers blancs vivants, et de la longueur de la moitié du doigt index.

D'autres auteurs rapportent encore différentes observations de vers sortis par le canal de l'urètre.

---

(1) *Observat. medicæ*, pag. 80 et 125, tab. 8, f. 6 et 7.

(2) *Praxis historia, lib.* 2, *cap.* 16, pag. 442.

On est porté à croire, par les douleurs ressenties aux lombes avant la sortie de ces vers, qu'ils venaient des reins et qu'ils avaient passé des uretères dans la vessie.

Je crois qu'il serait difficile d'assigner l'origine et la cause de la formation de ces vers; aussi vaut-il mieux n'en rien dire.

Le diagnostic est assez difficile, en ce que ce n'est qu'après leur sortie qu'on peut juger qu'ils étaient la cause des accidents éprouvés; et encore faut-il bien examiner avant de prononcer, car on peut être trompé par la ressemblance qui existe entre quelques concrétions lymphatiques sorties avec l'urine, et dont la couleur, la forme et la grandeur peuvent en imposer.

TRAITEMENT.

Si l'on est persuadé ou que l'on soupçonne que la néphrite est due à la présence de vers, on peut prescrire des tisanes amères et diurétiques, afin d'exciter une plus grande sécrétion d'urine pour faciliter leur sortie.

Les anthelminthiques, tels que le sirop de coraline de Corse, ou l'infusion de cette mousse, peuvent être employés avantageusement dans le cas où les symptômes de la maladie ne réclameraient pas un traitement adoucissant.

Lorsque la néphrite est due à la présence d'hydatides dans les reins, l'indication est de faciliter leur sortie et d'empêcher qu'il ne s'en forme de nouvelles. Il faut pour cela augmenter la sécrétion de l'urine par les diurétiques, mais il faut éviter ceux qui sont trop actifs et les écarter s'il y a inflammation. Le mieux dans ce cas est d'employer les boissons adoucissantes, comme l'eau de veau, de poulet, l'eau d'orge, de graine de lin, etc.; de faire prendre des bains tièdes, et de faire suivre un régime adoucissant.

S'il y a difficulté d'uriner, on fera bien de sonder, non-seulement pour évacuer l'urine, mais encore pour agrandir le canal de l'urètre et faciliter par ce moyen la sortie des hydatides.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, DOYEN, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Suppléant.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH, PRÉSIDENT.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO DE AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.
